

продукты, так ежедневно использует в рационе питания сливочное масло, майонез и другие продукты 64% обследуемых, ежедневное употребление жареных продуктов отмечает 84% респондентов. Ежедневно употребляют соленые и острые блюда 38% больных, более одного раза в неделю употребляет 27%, реже одного раза – 21%, никогда не употребляют данные продукты 14%.

Выводы. Таким образом, респонденты злоупотребляют жареными, жирными и солеными продуктами. Отруби и сухофрукты, а также и морепродукты анкетированные употребляют редко.

Литература:

1. Заридзе, Д.Г. Эпидемиология и этиология злокачественных заболеваний//Д.Г. Заридзе, //М.: Научный мир, 2000 – С.26-30, 34-56.
2. Предрак и рак желудка: этиология, патогенез, морфология, лечебный патоморфоз/ И.В. Василенко, В.Д. Садчиков, К.А. Галахин и др// К.:Книга плюс, 2001.–С.9–54

БАЛЛЬНАЯ СИСТЕМА ПОКАЗАНИЙ К ВЫБОРУ СПОСОБА ПЛАСТИКИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

Головенко Е.В.

Гродненский Государственный медицинский Университет, Республика Беларусь
1-я кафедра хирургических болезней
Научный руководитель – к.м.н., доцент Маслакова Н.Д.

Актуальность. Частота возникновения послеоперационных грыж достаточно высока, наблюдается у 15-20% больных и не имеет тенденцию к снижению. В происхождении рецидивных грыж важное значение имеют многократные операции в одной области, дистрофические и атрофические процессы в тканях, а также сшивание их с натяжением. Результаты хирургического лечения во многом зависят от комплексного решения ряда вопросов, при этом перед хирургом стоит сложная задача в определении показаний к использованию того или иного способа пластики с учетом различных факторов риска.

Целью данного исследования явилось разработка балльной системы показаний к использованию разных способов пластики брюшной стенки у больных с послеоперационными вентральными грыжами.

Материалы и методы исследования. На базе хирургического отделения ГУ «1134 ВКМЦ ВС РБ» г. Гродно, нами было проанализировано 96 больных. Для определения показаний к выбору метода пластики использовалась балльная оценка, включающая в себя следующие критерии: размер грыжевых ворот, индекс массы тела, возраст, функциональные состояния дыхательной системы, сопутствующие заболевания, приводящие к повышению внутрибрюшного давления, длительность грыженосительства, данные УЗИ исследования передней брюшной стенки, толщина мышечно-апоневротического слоя боковой стенки живота, результаты миографии; за каждый из которых выставались баллы от 0 до 3. В зависимости от количества набранных баллов больные распределялись в соответствующие группы.

Результаты. Согласно данным оценочным критериям все больные были разделены на 2 группы. Пациентам 1-й группы с суммарным количеством набранных баллов до 8 выполняли аутопластику брюшной стенки местными тканями. Эту группу составили больные, у которых, как правило, имелись не-

большие дефекты и не отмечалось выраженных изменений тканей передней брюшной стенки, подтвержденной УЗИ исследованием, отсутствовали сопутствующие заболевания. Таким больным производили пластику дубликатурой апоневроза по общепринятым методикам. 2-ую группу составили пациенты с набранным количеством баллов от 9 и выше, с учетом риска натяжения тканей, с сопутствующими хроническими заболеваниями, приводящими к повышению внутрибрюшного давления, выполнялась пластика сетчатым аллотрансплантантом по различным методикам.

Вывод. Таким образом, при обследовании больных, которым планируется герниопластика послеоперационных грыж, необходимо давать клиническую и ультразвуковую характеристику анатомо-функционального состояния брюшной стенки и на этой основе определять показания к ее превентивному лечению, что позволяет выбрать оптимальный способ пластики с учетом индивидуальных особенностей организма и улучшить результаты лечения.

Список литературы.

1. Саенко В.Ф., Белянский Л.С. Актуальные проблемы современной герниологии. Клиническая хирургия. 2003; 11:3-5.
2. Жебровский В.В., Тоскин К.Д., Ильченко Ф.Н. и др. Двадцатилетний опыт лечения послеоперационных вентральных грыж. Вестник хирургии. 2005; 6:33-37.
3. Белоконев В.И., Ковалева З.В., Пушкин С.Ю. и др. Биомеханические аспекты рецидива послеоперационной грыжи после пластики комбинированным способом. Герниол 2004; 3:7-8.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Головенко Е.В., Смушко М.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Новообразования являются довольно распространенной проблемой в мире. Рак желудка является третьей ведущей причиной смертности у обоих полов от злокачественных заболеваний. В подавляющем большинстве стран заболеваемость раком желудка у мужчин в 2 раза выше, чем у женщин.

Цель: изучение медико-социальной характеристики больных с впервые выявленным раком желудка.

Материалы и методы исследования: в летне-осенний период нами было проанкетировано 116 больных с впервые выявленным раком желудка, с последующим их распределением по полу, возрасту и месту проживания.

Результаты: большинство больных (76,72%) не имели профессиональных вредностей, в качестве профессиональной вредности работу в повышенной запыленности отмечали – 7,76% всех больных. Около половины анкетированных имели первую группу крови – 48,28%. В основном у респондентов родственники не болели опухолевыми заболеваниями (51%), у 26% наследственность отягощена, хотя бы один из родственников имел опухолевое заболевание, 23% не осведомлены о наличии онкологических заболеваний у родственников. При оценке физической активности больных раком желудка было выявлено, что 60% респондентов занимаются физической нагрузкой еже-